|  |
| --- |
| *Pieczątka wpływu* |
| *Adnotacje pracownika sekretariatu**Nr karty indywidualnej ……………………………………..*  |

|  |
| --- |
|  Wyznaczenie terminu realizacji …………………..…………………… powiadomiono rodzica / szkołę- placówkę  data podpis |

 Koło ,dnia: ………………………

Wniosek o przeprowadzenie badań/konsultacji w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

w Zespole Opiekuńczo – Edukacyjno – Wychowawczym w Kole

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko dziecka: ................................................................. PESEL

Data urodzenia: ...........................................Miejsce urodzenia: ………………………….

Imiona rodziców i nazwisko :………...........................................................................

Adres zamieszkania………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Szkoła, przedszkole, placówka....................................................................

 (nazwa , adres)

klasa / oddział przedszkolny.........................................

Czy dziecko / uczeń wcześniej korzystało z pomocy psychologiczno - pedagogicznej, logopedycznej ( jeśli tak, to gdzie i kiedy):

……………………………………………..........................................................................

**Zwracam się z prośbą o badanie z powodu problemów**:

* ogólnych
* w czytaniu
* w pisaniu
* w liczeniu
* logopedycznych
* problemów ze słyszeniem, przetwarzaniem słuchowym

**Inne:**

* badanie na potrzeby wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
* badanie na potrzeby wydania opinii o wczesnym wspomaganiu
* ocena gotowości szkolnej
* problemy wychowawcze w domu
* problemy z zachowaniem w przedszkolu, w szkole
* problemy rodzinne ( rozwód rodziców, przemoc domowa, żałoba w rodzinie itp.)
* problemy z wyborem kierunku kształcenia / wyboru zawodu
* badanie na potrzeby komisji lekarskiej
* kontrolne badanie rozwoju dziecka/ucznia
* innych ..............................................................................................................

**Załączniki:**

* Zaświadczenie lekarskie (od lekarza rodzinnego)
* Zaświadczenie lekarskie (od lekarza specjalisty)
* Aktualna opinia z przedszkola / szkoły / placówki
* Aktualny wykaz ocen
* Ksero świadectwa z ostatniej klasy lub klas poprzednich (2 lata wstecz)
* Inna dokumentacja (lekarska): ksero orzeczenia o niepełnosprawności, wypisy ze szpitala itp.
* Inna dokumentacja: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przyjmuje do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia poradni o tym, wniosek nie będzie realizowany.

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych, wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora placówki oświatowej o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub innych specjalistów.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w zakresie przechowywania dokumentacji w indywidulanej karcie dziecka/ucznia w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Zespole Opiekuńczo – Edukacyjno – Wychowawczym w Kole.*

 …………………………………………………………………

 Podpis rodzica/ów, prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia